



Omurilik yaralanmaları artık bir yaşlı hastalığı haline geldi

Geçmişte daha çok kazalar sonucu meydana gelen omurilik yaralanmaları, insan ömrünün uzamasıyla bir yaşlı hastalığı haline geldi. Yaşlanmayla birlikte gelişen kemik erimesi sonucu, basit bir düşme bile omurilik yaralanmasına neden olabiliyor. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği ile İstanbul Fiziksel Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi bir ilke imza atarak Sağlık Bakanlığının desteğiyle "Omurilik Yaralanmaları Sempozyumu" düzenledi. Sempozyumun ilkinde "Yaşlanma" konusu ele alındı ve tedavi seçenekleri üzerine bilimsel bilgiler paylaşıldı.

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Görevlisi Doç. Dr. Derya Buğdaycı, yaşlılarda omurilik yaralanmalarının en önemli nedeninin basit düşmeler sonucu gelişen omurga kırıkları olduğunu belirterek, "Yaşlanmayla birlikte kemik erimesi de geliştiği için, diğer kemikler gibi omurga da kırılmaya yatkın hale gelir. Omurilik yaralanması erken dönemde hayatı tehdit edebilir. İleri dönemlerde de

felç, idrar ve dışkı yapmada zorluklar, ağrı, kasılma, bası yarası gibi fiziksel kısıtlılıklara yol açar" dedi. Rehabilitasyon çalışmalarının yaşlılarda gençler kadar başarılı sonuçlar vermeyebileceğine de işaret eden Buğdaycı, "Yaşlılarda omurilik yaralanmasının en sık nedeni olan düşmelerin engellenmesi ve kemik erimesi taraması ve gerekirse tedavisinin düzenlenmesi önemlidir" uyarısında bulundu.

OY HASTALARI YÜKSEK VENÖZ TROMBOZ RİSKİ TAŞIYOR

Omurilik yaralanmalarında venöz trombemboliler hakkında bilgi veren Amerikan Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi'nden Prof. Dr. Tufan Pakker, travmatik omurilik yaralanması (OY) hastalarının venöz tromboz yönünden yüksek risk taşıdıklarına dikkat çekerek şu bilgileri verdi: "Toplar damarlarda kanın pıhtılaşmasına venöz tromboz denilir. Çoğunlukla bacağın derin venlerinde, daha az olarak da kollarda ve kanın içindeki venlerde oluşabilir. Ekstremitenin uzun süre hareketsiz kalması (uzun uçak yolculukları, omurilik yaralanması sonrasında felçler, postoperatif

yatak istirahatleri...), kanın hiperkoagülabl hale gelmesi (hamilelik ve post-partum dönem, aktif kanserler, pıhtılaşma faktörlerinin genetik mutasyonu veya eksikliği...) ve damar endotelinin yaralanması (travma veya santral venöz kateterler...) sonucunda venöz trombozlar oluşur.

Tüm hastane yatışlarının % 25'inde derin ven trombozu (DVT), bunların % 30'unda pulmoner emboli (PE) ve PE olanların da % 34'ünde yaşam kaybı görülür. Hastane ölümleri içinde en önlenbilir nedendir. ABD'de yıllık 350-600.000 kişinin DVT olduğu ve bunların da 100.000'inin PE'ye bağlı ölümlerle sonuçlandığı bildirilmektedir. Ülkemizde de 10.000'lerce kişinin benzer nedenlerle öldüğü söylenebilir. Travmatik omurilik yaralanması (OY) hastaların venöz tromboz yönünden yüksek risk taşıyor. Bu hasta grubunda DVT riski 2.5 kat ve PE riski de 1.5 kat daha fazladır."

NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Bu risk grubu hastaları korumak için kanıta dayalı protokoller oluşturulduğunu anlatan Prof. Dr.

Paker, "OY olan hastalar mümkünse en erken dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) ile antikoagüle edilir. Kanama riski varsa veya hemen cerrahi fiksasyon yapılacaksa LMWH 48-72 saat geciktirilebilir. Hastalara yaralanma şiddetine göre en az 3 ay antikoagülan ilaç tedavisi verilmelidir. Rehabilitasyon tamamlanmadıysa tedavi daha da uzatılır. Hasta kronik dönemde ve yataktan çıkamıyorsa antikoagülan tedavi sürdürülebilir" diye konuştu.

Uzun süreli tedavilerle ilgili bilgi veren Paker, şöyle devam etti: "Uzun süreli tedavilerde Vit-K antagonistleri (Warfarin) veya direkt oral antikoagülanlar (DOAC) denilen Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban ve Edoxaban gibi tablet olarak içilebilen ilaçlardan yararlanılabilir.

Gerek LMWH ve gerekse de DOAC kullanılacak hastalarda böbrek fonksiyon testlerine dikkat edilmesi ve GFR< 30 ise doz ayarlaması yapılması gerekir. Tüm antikoagülan ilaçların güvenle kullanılabilmesi için hastanın kanama riskleri iyi değerlendirilmeli ve buna göre ilacın dozu ile kullanma süresine karar verilmelidir.

Kanama riski nedeniyle antikoagülanlar kullanılmıyorsa ve PE olasılığı yüksekse, ya da tüm antikoagülan ilaçlar ve intermitan kompresyon çorabı gibi tedbirlere rağmen PE oluşuyorsa o zaman vena kava filtresinden (VKF) yararlanılabilir. Hastanın kanama riski azalınca yeniden antikoagülan başlanmalıdır. Çıkartılabilir VKF'leri avantajlıdır.

Tüm koruma tedbirlerine rağmen DVT ve PE oluştu ise bu durumda antikoagülanlar tam dozlara çıkartılır. TPA gibi güçlü pıhtı eriticilerden yararlanılabilir. Perkütan teknikler ve kateterler yolu ile pıhtı eritilebilir. Ya da cerrahi tekniklerle derin venlerden veya pulmoner arterden pıhtının çıkartılması yapılabilir."

KALP HASTALIKLARI 5 KAT ARTIYOR

İstanbul Fiziksel Tedavi Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yönetici Başhekimisi Doç. Dr. Nur Kesiktaş ise omurilik yaralanması olan hastalarda başta



hareketsiz kalmalarından ve başka bazı özel durumlardan (stres, üzüntü, sigara ve alkol kullanımı, fazla yeme, beyinden omuriliğe giden sinirlerin kesilmesi) dolayı kalp hastalığı görülme sıklığının normal toluma göre 5 kat fazla olduğunu söyledi. Omurilik hastalarında genç yaşta kalp hastalığının ortaya çıkabildiğine dikkat çeken Kesiktaş, şu bilgileri verdi: "Yurt dışında yapılan araştırmalara göre, omurilik yaralanmasında en başta gelen ölüm sebebi kalp hastalıklarıdır. Bunun için kardiyak rehabilitasyon modelini kullanıyorlar. Ülkemizde de artık

Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi'nde yapıyor. Fizik tedavi hekimi olarak bizim de bunu yapmamız gerekiyor. Bunun için derneğimiz eğitim verecektir." Kardiyak rehabilitasyonun bir hâp haline getirilmesi durumunda dünyada en çok satan ilaç olacağını vurgulayan Kesiktaş, "Bütün ilaçlardan daha etkili bir tedavi şeklidir" dedi.

